1²

Ueber die
Operationserfolge
bei
Lippencarcinomen

nach den in den Jahren 1890 bis 1892 in der Erlanger chirurg. Klinik operirten Fällen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doctorwürde

vorgelegt der

hohen medizinischen Facultät

der

kgl. bayer. Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

am 24. Februar 1893

von

PAUL LANZBERG

aus **Gaildorf** (Württb.)

STRASSBURG i. E.
Buchdruckerei C. Goeller, Magdalenengasse 20.
1893.

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Facultät zu Erlangen.

Referent: Herr Prof. Dr. **von Heineke.**

Wohl eine der häufigsten Krankheiten, welche dem Chirurgen Anlass gibt zum operativen Eingriff, ist das Carcinom. Schon die Manigfaltigkeit der Sitze dieser bösartigen Neubildung ist eine so grosse, wie sie wohl bei keiner andern Krankheit vorkommt ausser bei der Tuberkulose. In den letzten 3 Jahren sind in der Erlanger chirurgischen Klinik insgesammt 299 an Carcinom Erkrankte in Behandlung gewesen. Auf die einzelnen Arten vertheilen sich diese Fälle folgendermassen:

Sitz	1890	1891	1892	Sa.
Mamma	17	16	23	59
Rectum	9	17	15	41
Facies	13	15	20	48
Labii	12	13	13	38
Ventriculus	10	6	8	24
Maxilla	8	5	7	20
Oesophagus	6	4	2	12
Penis	3	4	3	10
Lingua	2	3	2	7
Colon	6	—	1	7
Collum s. struma	—	4	3	7
Larynx	2	2	—	4
Andere	7	8	7	22
Summa	95	100	104	299

Wir ersehen hieraus, dass das Carcinom Prädilektionsstellen hat, so die Mamma, das Rectum, die Lippen.

Wir wollen uns nun hier speziell mit den Lippenkrebsen beschäftigen, was in Anbetracht ihres hohen Prozentsatzes zu den übrigen Carcinomen wohl gerechtfertigt ist. Auf das Jahr 1890 ergeben sich 12,5 %, 1891 13 %, 1892 12,5 %, und da auf 299 Fälle von Carcinomen im ganzen 38 Lippenkrebse kommen, im Durchschnitt 12,7 %.

Nach Hauser [1]) ist das Carcinom „eine die physiologischen Grenzen überschreitende, das Organgewebe destruirende Wucherung des præexistirenden Epithels". Das Charakteristicum für Krebs ist die atypische Neubildung epithelialer Elemente; es kann primär ein Krebs nur da entstehen, wo eine epitheliale Grundlage vorhanden ist. Diese Wucherung des Epithels geht so vor sich, dass die Zellen des rete Malpighi verzweigte Zellzapfen in das Corium hineinsenden. Hier können sich diese Zellzapfen teilen und weiterwachsen und als sogenannte Zellnester das Corium mehr oder weniger infiltriren, wobei dieses Nachbargewebe teilweise zum eigenen Aufbau aufgebraucht wird, teilweise aber das Stroma für die Neubildung liefert. Hat sich dann auf solche Weise dieses Wuchern zu einer selbständigen Neubildung, einem Tumor, erhoben, bezeichnen wir die epithelialen Zellmassen als Krebszellnester, Krebszapfen und Krebsstränge [2]). Ganz ähnlich wie beim Krebs, der von den Deckepithelien ausgeht, also dem Hautkrebs, geht die Entwicklung vor sich beim Drüsenkrebs, indem hier das Epithel der Drüsengänge zu wuchern beginnt. Die Ursache, warum die Initiative in der Regel vom Epithel ausgeht, kommt dem Epithel allein nicht zu, eine vermehrte Production an und für sich wird nie einen Epithel-

[1]) Hauser, Das Cylinderepithelcarcinom des Magens und Dickdarms. Jena 1890.

[2]) Ziegler, Lehrbuch der allgem. pathologischen Anatomie pag. 281.

krebs erzeugen. Mit der Wucherung des Epithels geht eine Veränderung des Stromas Hand in Hand. Der Widerstand desselben gegen das Andrängen des Epithels wird bedeutend herabgesetzt. Nach Thiersch [1]) soll daher die Prädisposition des höheren Alters zu suchen sein in der Verschiedenheit des Wachstums des Epithels und Stromas im alternden Organismus. Damit liesse sich auch die Prädisposition der Landleute, die fast ausschliesslich das ganze Contingent der an Lippenkrebs Erkrankten stellen, wohl erklären. Denn durch den beständigen Aufenthalt im Freien, wird der unbedeckte Teil des Körpers, das Gesicht, besonders den Unbilden der Witterung ausgesetzt sein, und daher die Gesichtshaut frühzeitig altern.

Haben wir nun einerseits eine Ursache im Körper des Individuums gefunden, welche das Gewebe zur Neubildung disponirt, so bleibt die Frage noch offen, welche äussere Schädlichkeit den Anstoss zur Entwicklung der Neubildung bei dem disponirten Individuum gegeben hat. Als eine dieser Ursachen steht obenan das Rauchen. Hierbei soll sowohl der mechanische Reiz, der lange Druck der Pfeife auf die Unterlippe, den Anstoss zur Neubildung geben, als auch der chemische, indem der beizende Tabaksaft, und zwar soll es die in demselben von Ludwig gefundene Carbolsäure sein, in die follikulären Gebilde und durch feine Risse des Lippenrots in die interpapillären Epithelien eindringt. Es wäre jedoch eine unhaltbare Begründung, wollte man in dem Tabakrauchen die alleinige und ausschliessliche Ursache des Lippenkrebses sehen. Denn welchen Grund könnte man angeben, dass vielleicht nur unter 10,000 Rauchern ein einziger von Lippencarcinom befallen wird? Von

[1]) Thiersch, Der Epithelialkrebs, namentlich der Haut. Leipzig 1865, pag. 79.

Bruns [1]) ist ein Fall verzeichnet, in dem ein Raucher an Epitheliskrebs erkrankte auf der Seite der Unterlippe, mit welcher er die Pfeife nicht hielt. Heurteaux [2]) berichtet, dass in einer Gegend von Finistère wo beinahe alle Frauen aus kurzen Thonpfeifen rauchten, M. Lemarchand über 100 Unterlippenkrebse gesehen habe, aber keinen einzigen bei einer alten Frau. Immerhin können wir den mit dem Rauchen verbundenen Schädlichkeiten bei vorhandener Disposition die Bedeutung einer Gelegenheitsursache nicht absprechen.

Eine weitere äussere Ursache, auf die zuerst Führer [3]) hinwies, ist das Rasieren. Der Bauer trägt fast durchgends das Gesicht glattgeschoren, lässt sich jedoch, sei es aus Sparsamkeit oder Bequemlichkeit nur Samstags den Bart entfernen, der nach achttägigem Wachsen dann ziemlich stark ist. Dass es bei der nun folgenden Operation des Rasierens, wobei die Geschicklichkeit des Dorfbarbiers und die Güte des Messers das Ihrige thut, selten ohne Riss oder Schnitt abgeht, ist wohl hinlänglich bekannt. Man kann nun wohl annehmen, dass bei dem starken Widerstand der Bartstoppeln die Haarzwiebeln gezerrt werden und die Malpighische Schicht, wenn auch nur in geringem Masse, blosgelegt wird. Obwohl die Kranken selten das Rasieren als Ursache ihres Uebels angeben, wird Niemand daran zweifeln, dass der häufig sich wiederholende traumatische Reiz eine oberflächliche Entzündung hervorrufen kann, die geeignet ist in einer prädisponirten Lippe das Auftreten von Epithelkrebs zu veranlassen.

Den klinischen Verlauf des Lippenkrebses hat Thiersch [4]) in folgendes Schema gebracht:

---

[1]) Bruns Handbuch der pract. Chirurgie II. pag. 523.

[2]) Heurteaux. Du cancroide en général. Thèse Paris, 1860.

[3]) Führer. Deutsche Klinik 1851. Nr. 34. pag. 367.

[4]) Thiersch l. c. pag 196.

I. Stadium: „Warziges oder höckeriges Gewächs am Lippenrot oder in dessen unmittelbarer Nähe, mit tiefgreifender, mit oberflächlicher oder ohne alle Ulceration. Die Lippe ist frei beweglich, die Haut des Kinns verschiebbar, die entartete Stelle beim Betasten scharf abgegrenzt vom normalen Gewebe."

Die flache Form kann in diesem Zustand Monate und Jahre hindurch bestehen. Die entartete Stelle stösst zuerst kleine, weisse, verhornende epidermidale Schüppchen ab, welche häufig von den Kranken abgerissen werden, bis endlich diese Stelle auf ihrer Höhe etwas zu nässen beginnt. Die vordringende Flüssigkeit verbindet sich mit diesen Schüppchen zu den sogenanten Borken, nach deren weiteren Ablösung ein ganz flacher Geschwürsgrund zu Tage tritt. Die tiefgreifende Form hingegen zeigt eine unterminirende Verbreitungsweise. Die Krebsproduktion überwiegt gerade unter dem Geschwüre, dadurch gewinnt dessen Grund eine immer grössere und umfangreichere Härte, während sich, durch den Druck von unten emporgewölbt, die Geschwürsfläche als umschriebener Höcker über das Niveau des gesunden Gewebes erhebt.

II. Stadium. „Die Lippenschleimhaut wird Sitz der Entartung, das Zahnfleisch und Periost, die Schneide- und Eckzähne werden gelockert. In der Cutis rückt die Krankheit gegen das Kinn herab, während sie gleichzeitig dem Lippenrand entlang, wohl auch um den Mundwinkel herum sich auf Wange und Oberlippe ausbreitet. Die Lippe ist schwer beweglich, die Haut des Kinnes sitzt unverschiebbar auf dem Knochen auf".

III. Stadium. Die Entartung dringt in den Körper der Mandibula, breitet sich auf dem Boden der Mundhöhle aus. Kinn und Unterkinngegend erscheinen gleichmässig und brettartig infiltrirt. Auf einer oder auf

beiden Seiten schwellen die Lymphdrüsen, das primäre Geschwür hat entweder umgeworfene, zerklüftete Ränder und grobwarzigen Grund, oder die Ränder sind scharf geschnitten, glatt, der Geschwürsgrund uneben, höckerig.

IV. Stadium. „Die Entartung nimmt den Boden der Mundhöhle vollständig ein, durchsetzt von unten her die Zunge, geht auf den Pharynx und Larynx über. Die Härte der Unterkinngegend dehnt sich nach abwärts gegen den Kehlkopf aus. Die seitlichen Lymphdrüsen des Halses und die occipitalen schwellen an, an mehreren Orten brechen die entarteten Lymphdrüsen oder sonstige Weichteile ulcerierend auf. Es erfolgen arterielle Blutungen. Zu der immer grösseren lokalen Ausdehnung gesellen sich Krebsknoten in inneren Organen.

Lymphdrüsenschwellungen treten auch häufig in den ersten Stadien auf, untersucht man jedoch diese Drüsen nach der Exstirpation, so sind sie gewöhnlich nicht nachweisbar carcinomatös erkrankt".

Die Diagnose des Lippenkrebses ist wohl selten eine schwierige, der spezifische Sitz der Erkrankung, das anfangs langsame aber hartnäckige Wachstum, die Schmerzlosigkeit sind ganz charakteristische Momente für die Erkennung des Carcinoms. Dennoch könnte allenfalls ein Zweifel entstehen, ob man ein carcinomatöses Geschwür vor sich hat oder ein syphilitisches. Hat man in diesem Falle keine sichern anamnestischen Anhaltspunkte, so wird eine sofort eingeleitete Quecksilberkur bald die richtige Diagnose entscheiden.

Was die Behandlung des Lippenkrebses anlangt, so ist unbestritten die wirksamste die operative. Schon bei Thiersch [1]) finden wir dies ausgesprochen: „Unbestrittenen Nutzen gewährt die Operation im ersten Stadium, denn der Kranke wird durch dieselbe nicht

[1]) l. c. pag. 197.

selten auf eine längere Reihe von Jahren von seinem Uebel befreit, manchmal vielleicht radikal geheilt. Um dieses Ziel zu erreichen, muss aber jedenfalls der entartete Teil vollständig exstirpirt werden". Man hat früher den Aetzmitteln eine grosse Wirkung zugeschrieben, und scheint diese Therapie vom physiologischen Standpunkt aus auch etwas für sich zu haben; man kann sich nämlich vorstellen, dass die ätzende Flüssigkeit bis in die miterkrankten feinsten Lymphgänge eindringt und so recht sicher den örtlichen Krankheitsstoff zerstört. Doch müsste diese Behandlung mit Consequenz fortgesetzt werden bis alles Krankhafte zerstört ist. Ob aber dieser stetige Reiz statt heilend umgekehrt ungünstig wirken kann, ist auch zu berücksichtigen, in dieser Beziehung bemerkt Winiwarter: „es ist bisweilen schwer zu sagen, ob man die ursprüngliche Verletzung oder die nachfolgenden therapeutischen Versuche als einflussreichere lokale Reize ansehen soll". Auch Billroth [1]) unter Anderen gibt dem operativen Eingriff den Vorzug: „Im Prinzip gebe ich entschieden der Operation mit Messer oder Scheere den Vorzug, schon aus dem Grunde, weil ich dann genau weis was ich entferne, weil ich sicher beurteilen kann, ob alles Krankhafte entfernt ist. Ich betrachte daher die blutige Exstirpation der Krebse, sowie die Geschwülste überhaupt als Regel".

Die Prognose des Lippencarcinoms ist wie bei den Carcinomen überhaupt im allgemeinen wenn nicht infaust, so doch sehr dubia. Zu unterscheiden ist hierbei natürlich vor allem, in welchem Stadium der Entwicklung das Carcinom zur Behandlung kommt. Während nämlich im ersten Stadium die Aussichten auf eine vollkommene dauernde Heilung ziemlich günstige sind, nehmen die-

[1]) Billroth. Pathologie und Therapie.

selben beim 2. und 3. Stadium schon sehr ab und sind beim 4. Stadium kaum mehr vorhanden.

Wir wollen nun im folgenden die in den Jahren 1890—92 in der Erlanger chirurgischen Klinik behandelten Fälle von Lippenkrebs mit bereits aufgestellten Statistiken in einigen Punkten vergleichen. Es kamen in diesen 3 Jahren 38 Fälle zur Operation, darunter 2 Recidive, so dass wir uns speziell mit 36 Kranken beschäftigen werden, in den folgenden Krankengeschichten die Fälle 12 bis 47, der 1. bis 11. sind schon in einer früheren Arbeit behandelt und hier wieder aufgenommen worden zwecks Erkundigung über ihr weiteres Schicksal.

Der Lippenkrebs pflegt fast ausschliesslich das männliche Geschlecht zu befallen, was jedoch bei uns nicht so scharf hervortritt, da sich unter 36 Kranken 31 Männer und 5 Frauen befinden. Dagegen fand Winiwarter unter 62 Fällen nur einen bei einer Frau, Billroth hatte unter 61 Individuen nur eine Frau, Thiersch unter 48 Patienten nur 2 weibliche, Bruns unter 55 Kranken nur 4 Frauen.

Ueber das Alter, in dem die Patienten zur Operation kamen, geben uns folgende Zahlen Aufschluss. Es standen im Alter von

31—35 J.	36—40	41—45	46—50	51—55
1	—	3	6	1
56—60 J.	61—65	66—70	71—75	76—80.
1	9	9	2	4.

Das Maximum der Fälle kommt demnach auf das Alter von 60—70 Jahren, was auch mit den Beobachtungen von Bruns übereinstimmt, während Thiersch die höchste Zahl im Alter von 50—60, und Winiwarter im Alter von 45—55 Jahren fand.

Unsere Zusammenstellung bestätigt auch die zuerst

von Führer ausgesprochene Ansicht, dass vorzugsweise die Landbevölkerung von Unterlippencarcinom befallen wird. Unter unseren Patienten sind 15 Bauern, 14 fast ausschliesslich im Freien arbeitende Personen, unter den übrigen 7 sind 1 Glasschleifer, 1 Hochofenarbeiter, 1 Schneider, 1 Schuster, 1 Brauersfrau, 1 Privatier, 1 Fabrikarbeiter.

Was die Aetiologie anlangt, so hat nur in einem Fall ein Kranker, 29. Fall, ein Trauma als Ursache der Neubildung angegeben, er verletzte sich die Lippe beim Fallen, die Wunde heilte zu aber aus der Narbe entstand später der Krebs in der Form eines Knötchens. 12 Patienten gaben an Pfeife geraucht zu haben, darunter 8 ziemlich stark, einer hielt sie im nichterkrankten Mundwinkel, 2 haben früher geraucht es aber aufgegeben, einer ist Nichtraucher. In allen übrigen Fällen konnte festgestellt werden, dass das Leiden von selbst ohne äussere Veranlassung enstanden war, und zwar wurde es von den Patienten zuerst wahrgenommen:

16 mal als Knötchen,
6 „ „ Knöpperle,
6 „ „ Geschwürchen,
3 „ „ Bläschen,
1 „ „ Bläterle,
1 „ „ Knöpfle,
1 „ „ Häutchen,
1 „ „ Fleckchen.

Wie lange das Leiden bis zur operativen Beseitigung bestanden hatte, darüber möge uns folgende Zusammenstellung belehren; es wurde der Beginn der Erkrankung von den Patienten bei der Aufnahme zurückdatirt in:

1	Fall	auf	36	Jahr	8 Fällen	auf	1 Jahr
1	„	„	18	„	6 „	„	3/4 „
1	„	„	10	„	8 „	„	1/2 „
1	„	„	7	„	2 „	„	1/4 „
1	„	„	5	„	2 „	„	2 Monate
3	Fällen	„	4	„	1 Fall	„	5 Wochen
1	Fall	„	2	„	2 Fällen	„	4 Wochen

Die Mehrzahl der Erkrankten kommt also zwischen 1/2 bis 1 Jahr nach Beginn des Leidens zur Operation. Wir sehen aber auch aus diesen Zahlen, dass das Wachstum des Lippencarcinoms ein sehr langsames ist.

Ueber den Sitz des Carcinoms auf der Lippe und seine Ausbreitung auf derselben, liess sich folgendes feststellen. Die Erkrankung betraf die

rechte Hälfte	linke Hälfte	Mitte	ganze Lippe	Drüsenanschwellung.
9 Mal	7 Mal	11 Mal,	6 Mal	mit
7 „	2 „	4 „	—	ohne

In 2 Fällen war die Oberlippe von Krebs befallen, Nr. 5 und Nr. 33.

Wir lassen nun die Krankengeschichten der an Lippenkrebs Operirten folgen mit den Angaben über das bisherige Befinden seit der Operation. Die diesbezüglichen Anfragen wurden gestellt Mitte Dezember 1892 und bis Ende Dezember beantwortet; in 2 Fällen war die Nachforschung resultatlos.

1. FALL.

Joh. H., 44jähriger Fabrikarbeiter aus Roth, will vor 18 Jahren ein Knötchen an der Unterlippe bemerkt haben, das seit 3/4 Jahren rascher wuchs. Die sehr häufig geraucht Pfeife wurde stets im gesunden Mundwinkel gehalten.

Seit der Operation vom 11. März 1886 befindet er sich ganz gesund. Kein Recidiv.

2. FALL.

Andreas W., 63jähriger Weber aus Frohenhof. Die rechte Hälfte der Unterlippe wird von der Geschwulst eingenommen. Patient ist Nichtraucher.

Am 6. Juni 1888 wird die Exstirpation mit Cheiloplastik gemacht.

Rückfälle sind bisher nicht eingetreten.

3. FALL.

Georg H., 54jähriger Arbeiter aus Roth. Ein kaum beachtenswertes Knötchen veranlasste ihn plötzlich seit 6 Wochen stärkere Schmerzen. Mässiger Raucher. In der Mitte der Unterlippe sitzt eine verschorfte runde Fläche von 2 cm Umfang.

Am 15. November 1888 wurde die Exstirpation nebst Plastik nach Jæsche ausgeführt. Glatter Verlauf.

Patient ist bis heute ganz gesund.

4. FALL.

Joh. M., 59jähr. Tagner aus Allersberg, musste schon vor 4 Jahren immer ein Knötchen auf der Unterlippe wegkratzen. Die Pfeife wurde immer in dem jetzt erkrankten Mundwinkel gehalten. Auf der rechten Seite der Unterlippe zeigt sich ein Gewächs, aus mehreren knochenharten Knoten bestehend. Exstirpation des Lippenkrebses, welcher die Hälfte der Unterlippe und den Mundwinkel einnimmt; Jæsche's Plastik aus der anderen Seite liefert unbefriedigende Resultate: der Mund wird eng und die Unterlippe schlägt sich nach innen um. Seit der Operation am 6. Dezember 1888 ist kein Recidiv aufgetreten.

5. FALL.

Georg M., 49 jähr. Kübler aus Rettenbach, bemerkte seit 7 Jahren links von der Oberlippe ein kleines Knötchen, das seit 1 Jahr schneller zu 10 Pfennigstückgrösse wuchs. Mässiger Raucher. Am 29. Dezember 1888 wurde das Carcinom exstirpirt und dabei unten der linke Nasenflügel weggenommen. Defekt der Haut der Oberlippe durch Epidermislappen gedeckt; Plastik der einen knorpeligen Nasenhälfte aus der Stirn.

Die Nachforschung ergibt vollständige Gesundheit des Operirten.

6. FALL.

Johann W., Bauer aus Dachelhofen, 45 Jahre alt, trat ein am 21. März 1889. Vor 8 Jahren zeigte sich an der rechten Unterlippe ein kleiner, leicht blutender Riss, neben welchem sich vor 4 Jahren ein harter Knoten entwickelte. Vor drei Wochen bildete sich ein neuer Riss bis in den Mundwinkel hinein. Keine Schmerzen; Patient hat nie geraucht.

Die Exstirpation und Plastik am 23. März 1889 heilte sehr gut.

Die Nachforschung ergab, dass der Patient ohne Rückfall ganz gesund ist.

7. FALL.

Heinrich Sch., 50 jähr. Wechselwärter aus Schwarzenbach, wurde früher schon an einem Carcinomrecidiv der Unterkieferdrüsen operirt. Der jetzige Rückfall wird vom Unterkiefer abgemeisselt am 2. April 1889.

Bis heute frei von Recidiv.

8. FALL.

Barbara L., 56 jähr. Bauernfrau aus Freyung, gibt an, dass sie vor 5 Jahren an einer bösartigen Geschwulst der Lippe operirt worden sei. Später bildete sich am Unterkiefer ein faustgrosser Tumor. Die Operation am 26. Juli 1889 war ohne Recidiv bis Juni 1890. Die jetzige Nachforschung ist resultatlos.

9. FALL.

Johann A., 76 jähr. Oekonom aus Oberzaunsbach, bemerkte seit $^1/_4$ Jahr an der rechten Hüfte der Unterlippe ein Geschwür, dessen rasches Wachstum ihn ärtzliche Hülfe aufsuchen liess. Die oft gerauchte Pfeife hing immer in dem betreffenden Mundwinkel. Am 18. Oktober 1889 wurde die Plastik und Exstirpation der Lymphdrüsen gemacht; glatte Heilung.

Die Erkundigung ergibt, dass der 79 jährige Patient ganz gesund ist und seine Tabakpfeife nach wie zuvor raucht.

10. FALL.

Georg R., 61 jähr. Bauer aus Hainfeld, taubstumm, trat ein am 24. Nov. 1889.

Status præsens: Die rechte Hälfte der Unterlippe beträchtlich verdickt und infiltrirt. Die Infiltration geht über die Mittellinie hinaus. An der Aussenseite der Lippe eine 10 Pfennigstückgrosse arrodirte Fläche. Die Unterkieferdrüsen sind infiltrirt. Am 27. Nov. 89. Excision des Krebses. Deckung des Schleimhautdefektes durch einen umgeschlagenen Wangenhautlappen. Deckung des äusseren Defektes durch einen Langenbeck'schen Halslappen. Die Drüsen wurden vorläufig darin gelassen, um die Ernährung des Lappens nicht zu stören. Am 18. Dezember Exstirpation der Drüsen. Heilung prima intentione; Entlassung am 31. Dez. 89. Die Nachforschung ergab, dass der Patient ohne Recidiv geblieben und in voller Gesundheit seinen Arbeiten nachkommt.

11. FALL.

Johann F., 80jähr. Oekonom, kam am 2. Dez. 1889. Derselbe will seit $^1/_2$ Jahr das kleine Geschwür an seiner Unterlippe bemerkt haben. Er hat viel Pfeife geraucht. Der äusserst rüstige alte Mann hat in der Mitte der Unterlippe eine derbe Infiltration, deren Oberfläche zerfallen ist. Die submentalen Drüsen sind infiltrirt.

Am 5. Dez. 1889 Exstirpation und Plastik nach Jæsche am 16. Dez. geheilt entlassen. Die Nachforschung im Juni 1890 ergibt eine vollständige Heilung, die letzte Erkundigung ist resultatlos.

12. FALL.

Georg R. aus Georgsgmünd, 46jähriger Steinbrecher. Im Frühjahr 1889 trat an der Unterlippe ein kleines Knöpperlein auf, das sich langsam vergrösserte. Ende Nov. sei ein Riss entstanden und seitdem bilde es ein Geschwür. Es sei mit einer beissenden Salbe behandelt worden. Patient hat viel Pfeife geraucht und dieselbe immer an der erkrankten Stelle im Munde gehalten.

St. pr. Die rechte Hälfte der Unterlippe ist beträchtlich verdickt und infiltriert; vom rechten Mundwinkel an ein ziemlich tiefer ca. 10 Pfennig grosser Substanz defekt, im Grunde verschorft. Regionäre Lymphdrüsen infiltrirt.

Am 13. Jan. 1890 Excission des Carcinoms im gesunden; der Defeet durch einen Wangenlappen gedeckt· auf diesen ein Halslappen. Naht. Wangendefekt durch Oberschenkelepidermis gedeckt. Am 8. Februar fast geheilt entlassen. Im Juli 1890 trat ein Recidiv ein in dem stehengebliebenen Unterlippenteil mit Infiltration der Halsdrüsen. Seit der im Sept. 90 erfolgten Operation ist ein weiteres Recidiv nicht aufgetreten und Pat. ganz gesund.

13. FALL.

Joh. B., 77jähr. Bauer aus Unterzaunsbach. 1. Aufn. am 14. Juli 1888. Bemerkte zuerst an Weihnachten 87 etwas an seiner Lippe, das stets wuchs, Pat. hat viel Pfeife geraucht, ist bis jetzt mit Pflaster behandelt worden. St. pr. Die Geschwulst sitzt

etwa in der Mitte der Unterlippe, ist rundlich, ulcerirend, aus der durchbrochenen Haut hervorwachsend. Sie ist etwa Markstückgross, graurötlich und härter als die Umgebung. Unter den beiden Kieferästen vergrösserte und verhärtete Drüsen.

Am 16. Juli wird die Geschwulst keilförmig excidirt. Von beiden Mundwinkeln aus bogenförmige Schnitte etwa bis zum vorderen Rand des musc. masseter. Exstirpation der Lymphdrüsen. Naht. Normaler Wundverlauf. Geheilt entlassen am 24. Juli 1888.

Am 21. Januar 1890 Wiederaufnahme. Im Aug. 1889 sei am linken Unterkiefer eine kleine Geschwulst entstanden und ziemlich schnell gewachsen.

St. pr. Am linken Unterkieferast des sehr schwächlichen Patienten ist ein fast hühnereigrosser, weicher nicht verschiebbarer Tumor. Regionäre Lymphdrüsen infiltrirt. Am 22. Jan. 1890 Excision des Tumors, die Kante des Unterkiefers wird abgemeisselt, die Drüsen exstirpirt. Am 23. erkrankte Patient an Pneumonie, der er erliegt am 29. Januar 1890.

Der Sectionsbefund war folgender: Pleuropneumonie, fibrinosa duplex, eitrige Bronchitis, Lungenemphysem und Oedem.

14. FALL.

Elisabeth M., 66 jähr. Taglöhnerin, bekam im Herbst 1889 ein kleines Geschwür, das sich immer vergrösserte.

St. pr. Die ganze Unterlippe ist eingenommen von einem etwas erhabenen Geschwür von derber Consistenz; die Infiltration geht in die Tiefe. Submental- und Submaxillardrüsen geschwollen. Am 1. März 1890 Excision des Tumors durch Keilschnitt, 2 Bogenschnitte, Naht. Am 3. März erkrankte Patientin an Pneumonie. Exitus letalis 7. III. 1890. Die Section ergab folgenden Befund: Pleuropneumonie des rechten unteren Lappens im Stadium der grünen Hepatisation und Uebergang in Resolution. Emphysem der Lungen und leichtes Oedem. Beiderseitige Spitzeninduration und eingedickte Käseherde der rechten Spitze. Residuen von Pleuritis adhæsiva rechts unten. Verwachsungen und Verdickungen der Mitral- und Aortenklappen. Abnormität der Coronararterie. Tracheitis, Bronchitis.

15. FALL.

Joseph L., 34jähr. Bauer aus Götzlesberg. Ende November 1889 bemerkte Pat. einen stecknadelkopfgrossen harten Knoten. Schmerzen veranlassen den Pat. den Knoten wegzuzwicken. Er tritt aber bald von neuem auf und wächst lebhafter wie früher. Die Mutter starb an Magenkrebs.

St. pr. Patient hat an der linken Seite der Unterlippe eine haselnussgrosse Infiltration, über welches sich ein $^3/_4$ cm grosses geschichtetes Hauthorn erhebt. Infiltration in die Tiefe nicht erheblich. Am 8. Mai 1890 Exstirpation, Naht.

Patient ist bisher ganz gesund ohne Recidiv.

16. FALL.

Johann G., Glasschleifer, 76 Jahre alt. Vor 1 Jahr bemerkte Patient einen kleinen Knoten an der Unterlippe, der langsam wuchs. Er nahm allmählich die ganze Lippe ein bis zum Kinn. Seit 4 Wochen heftige Schmerzen.

Am 14. Mai 1890. Exstirpation, Plastik nach Langenbeck vom Halse aus. Der sehr dünne Hautlappen wird teilweise gangränös. Bildung eines neuen Lappens. Patient nimmt wenig Nahrung zu sich, collabirt zusehns. Stirbt am 25. Mai 1890 ohne besondere Erscheinungen.

Die Section ergibt: Oedem der weichen Häute, Anämie des Gehirns und seiner Häute. Leichte Erweichung der Gehirnsubstanz. Verwachsung der Dura mit dem Schädeldach. (Residuen von Pachymeningitis externa?) Atrophische Muscatnussleber, Altersatrophie mit Schnürfurche, superficielle und marginale Atrophie. Residuen von Perisplenitis. Gallenstein im ductus cysticus.

17. FALL.

Andreas L., 70jähg. Büttner aus Trebgast, bemerkte vor 6 Wochen eine kleine Verdickung am linken Mundwinkel, die allmählig wuchs und auf deren Oberfläche sich ein Geschwür bildete.

St. pr. Haselnussgrosses, sehr derbes Carcinom im linken Mundwinkel; eine submaxillardrüse hart und vergrössert.

Am 9. August 1890 Exstirpation und Plastik durch seitliche Beiziehung eines Lappens mit Dreieckexzision auf der entgegengesetzten Seite. Patient ist ganz gesund, frei von Recidiv.

18. FALL.

Heinrich M., 50jähriger Knecht. Seit einem halben Jahr bemerkt Patient an der Unterlippe mehr rechts einen kleinen Knoten, der bisweilen aufbricht und sich mit einer Kruste bedeckt.

St. pr. An der Unterlippe, etwas rechts von der Mittellinie ein erbsengrosser, harter, wenig prominirender Knoten, mit Krusten bedeckt. Die rechte Inframaxillardrüse angeschwollen.

Am 2. September 1890 Exstirpation und Naht ohne Plastik. Ganz reaktionsloser Verlauf. Es war nur zu ermitteln, dass Patient noch am Leben ist.

19. FALL.

Johann F. aus Hersbruck, 46jähr. Zimmermeister. Seit ca. 1 Jahr bemerkt er an der rechten Unterlippe eine kleine nässende Verhärtung, die grösser wurde und besonders in letzter Zeit.

St. pr. An der rechten Unterlippe eine pfenniggrosse, ziemlich flache Anschwellung mit harten Rändern, in der Mitte etwas exulcerirt. Eine submaxillardrüse vergrössert und hart.

Am 26. Sept. 1890 Excision, Naht ohne Plastik und Exstirpation der Drüse. Am 7. Okt. geheilt entlassen. Pat. ist bisher frei von Recidiv, ganz gesund.

20. FALL.

Michael H., 68jähr. Flurwächter aus Sulzkirchen. Vor 4 Jahren hatte er ein kleines Bläschen auf der Lippe, daraus sei ein Geschwür entstanden, das sich langsam vergrösserte.

St. pr. In der Mitte der Unterlippe, am Rande von Haut und Lippenrot befindet sich ein Geschwür mit unregelmässigen Rändern von der Grösse eines 20 pfennigstückes. Das Nach-

bargewebe ist infiltrirt. Die linksseitigen submental- und submaxillardrüsen geschwollen. Am 1. Nov. 1890 Exstirpation. Naht ohne Plastik. Die Nachforschung ergiebt, die Unterlippe ist ganz gesund; an der Oberlippe eine harte, doch nicht grosse Geschwulst, von der Patient befürchtet, sie möchte aufbrechen, was aber bis daher nicht eintrat.

21. FALL.

Johann F., Basaltarbeiter, 73 Jahre alt, bekam vor einem Jahr auf der Unterlippe ein kleines Knötchen, das sich langsam vergrösserte.

St. pr. In der Mitte der Unterlippe ein kleines, oberflächliches Geschwür, 10 pfennigstückgross, die Umgebung teils rotbraun, teils mit gelblichen Krusten bedeckt. Das Geschwür ist hart, ebenso die Umgebung.

Am 12. November 1890 keilförmige Excision, Cheiloplastik nach Jæsche mit weitgreifenden Horizontalschnitten fast bis zum Kieferwinkel. Am 21. Nov. 1890 geheilt entlassen.

Mitte März 1891 bemerkte Patient wieder eine kleine Geschwulst an der Unterlippe, und in der rechten Unterkiefergegend einen harten »Batzen«, der sich allmählig bis zu Wallnussgrösse vergrösserte.

St. pr. am 20. April 1891. An der Unterlippe eine ca. $2^1/_2$ cm lange $1^1/_2$ cm breite Geschwulst, die etwas über das Hautniveau prominirt. Auf derselben eine kleine Kruste, die Ränder verdickt und hart. Von beiden Mundwinkeln 2 bogenförmige Narben bis zum Unterkiefer. Unter dem Rand des Unterkiefers eine harte Drüsengeschwulst, von der Gestalt einer Birne mittlerer Grösse, nicht verschieblich. Das rechte Augenlied hängt nach unten, Ectropium, Conjunctiva entzündet. Rechtsseitige typische Facialislähmung, für die eine Ursache nicht zu finden ist.

Am 25. April 91 Exstirpation des Drüsencarcinoms; teilweise Naht; Excision des Carcinoms der Unterlippe in Dreieckform, versenkte Darmsaitennaht, darüber Seidennaht. Am 30. April schwillt das Gesicht an, Patient ziemlich unruhig; die Wunde am Mund geht auseinander; am Hals gut. Verdacht auf Erysipel. Am 2. Mai 91 Exitus letalis. Die Section ergab : Atrophie und Emphysem der Lungen. Eitrige Bronchitis. Lungenödem. Leichte excentrische Hypertrophie des rechten Ventrikels. Leichte Arteriosclerose der Aorta. Residuen einer Perihepatitis. Leichte Granularatrophie der Nieren. Duodenalgeschwüre.

22. FALL.

Jakob E., 49jähriger Hochofenarbeiter aus Rosenberg. Er bemerkte vor einem halben Jahr rechts von der Mitte ein kleines hartes Knöpfle, das langsam wuchs und in ein Geschwür überging, das manchmal mit Schorf bedeckt war.

St. pr. Auf der Unterlippe, mehr rechts von der Mitte ein kleines mit gelbbraunem Schorf bedecktes Geschwür, ca. $1^1/_2$ cm lang. Die Oberfläche gekerbt. Infiltration der angrenzenden Teile. Submentaldrüsen und rechte submaxillare geschwollen. Am 25. Novbr. 1890 Excision, Naht, keine Plastik. Exstirpation der Drüsen. Am 3. Dezember geheilt entlassen. Die Nachforschung ergab, dass Patient bisher ganz gesund war, seit 4 Wochen hat er am oberen Halse einen roten Flecken, der nicht schmerzt.

23. FALL.

Simon Ö., 63jähr. Bauer aus Unterwintersbach, bemerkte im Frühjahr auf der Unterlippe ein kleines Knötchen, das sich langsam unter Abstossung der Oberhaut vergrösserte.

St. pr. Auf der Unterlippe, links von der Mitte, ein oberflächliches, hartes, 5 pfennigstückgrosses Geschwür. Die Umgebung wenig infiltrirt. Die Lymphdrüsen am Hals beiderseits unbedeutend vergrössert.

Am 28. Nov. 1890 keilförmige Excision, Naht ohne Plastik, Exstirpation der Drüsen.

Patient ist an der Lippe vollständig gesund, ist jetzt an Rippenfellentzündung erkrankt, mit Aussicht auf Genesung.

24. FALL.

Margarethe E., Bauersfrau, 72 Jahre alt, hat vor 2 Jahren ein kleines Knötchen an der Unterlippe gehabt, das bald in ein Geschwür überging und schnell wuchs.

St. pr. In der Mitte der Unterlippe ein oberflächlich ulcerirtes, ziemlich weiches, haselnussgrosses Carcinom mit etwas

gestielter Basis. Lymphdrüsen beiderseits vergrössert. Am 28. Januar 1891 Excision nach Jæsche, Exstirpation der Drüsen. Naht. Am 24. Jan. ein Erysipel vom rechten Mundwinkel bis zur Stirn. Am 28. Jan. Exitus letalis.

Der Sectionsbefund war folgender: Residuen einer adhæsiven Pleuritis. Emphysem der Lungen. Pneumonie des rechten unteren Lappens. Arteriosclerose der Aorta. Residuen einer adhæsiven Peritonitis. Atrophie der Ovarien und des uterus.

25. FALL.

Wolfgang P., Schneider, 67 Jahre alt, bemerkte vor 1 Jahr ein kleines Knötchen, das sich langsam vergrösserte und schliesslich die ganze linke Unterlippe einnahm. Schon vorher sei es aufgebrochen und sei dann schnell die ganze Stelle geschwürig geworden.

St. pr. Die ganze linke Hälfte der Unterlippe ist eingenommen von einem in starkem geschwürigen Zerfall begriffenen Carcinom; es überschreitet rechts etwa die Mittellinie und links den Mundwinkel, indurirter Grund und Infiltration der Umgebung. Links am Hals eine harte, gut haselnussgrosse Drüse.

Am 30. Januar 1891 wird der Tumor in grossem Umfang excidirt. Extraction einiger Unterkieferzähne, teilweise Abtragung der Alveolarfortsätze. Schluss des Defectes durch Lappenbildung nach Langenbeck. Am folgenden Tag Zustand befriedigend. Am 2. Februar eine beginnende Pneumonie, der er erliegt am 5. Februar 1890.

Bei der Section fand sich: Pleuropneumonie fibrinosa des rechten oberen und mittleren Lappens. Eitrige Bronchitis. Residuen einer adhäsiven Peritonitis, Perihepatitis und Perisplenitis. Chronischer Magencatarrh, Varicocele und Hydroceles. Extremes Lungenemphysem. Lungenœdem. Beiderseitige Spitzeninduration. Starke Hypertrophie des rechten Ventrikels. Residuen von Pleuritis adhæsiva links. Struma colloides und Cholestearincyste mit leichter Compression der Trachea. Altersatrophie der Lungen.

26. FALL.

Friedrich Sch., 60 jähr. Bauer aus Dinkelsbühl, bemerkte um Weihnachten 1890 einige kleine, harte Bläschen, die sich vergrösserten.

St. pr. Auf der Mitte der Unterlippe drei vertiefte Stellen mit gelblichem verschorften Belag von ca. $^1/_2$ cm Durchmesser. Die Mitte der Lippe mässig indurirt. Unter dem Kinn eine haselnussgrosse Drüse. Am 9. Februar 1891 keilförmige Excision, Vereinigung durch Naht ohne Plastik. Exstirpation der Drüse. Am 18. Februar 1891 geheilt entlassen.

Patient ist ganz gesund und recidivfrei.

27. FALL.

Kunigunde K., Brauersfrau, 46 Jahre alt, aus Neuhaus.

Die Operation erfolgte am 19. Februar 1891. Der Erfolg ist ein günstiger, bis jetzt kein Recidiv.

28. FALL.

Johann Sch., 61 jähr. Taglöhner aus Auerbach, hatte vor $^3/_4$ Jahren ein kleines hartes Knötchen, das bald geschwürig wurde und ziemlich schnell wuchs. Trotz verschiedener Kuren sei allmählig die ganze Unterlippe erkrankt.

St. pr. Die Unterlippe in ihrer ganzen Ausdehnung von einem tiefgreifenden, zerklüfteten, papillös wuchernden Carcinom eingenommen, von penetrantem Geruch, geht beiderseits etwas über die Mundwinkel; Induration bis zum Kinn. Verhärtete Drüsen unter dem Kinn sowie links am Unterkiefer. Am 26. Febr. 1891 Excision des Carcinoms in grosser Ausdehnung. Plastik durch einen grossen Wangenlappen und einen Halslappen nach Langenbeck. Exstirpation der Drüsen. Der Wangendefekt durch einen langen Stirnlappen unter Erhaltung der art. temporalis gedeckt; dieser durch Transplantation von Oberschenkelepidermis. Der Defect am Halse der Granulationsbildung überlassen. In den folgenden Tagen günstiger Heilungsverlauf. Nach Entfernung des Stielwulstes Patient am 26. März 1890 geheilt entlassen.

Patient ist ganz gesund, nur ist die Lippe noch geschwollen.

29. F A L L.

Ignatz H., 62 jähriger Bauer aus Unteremmendorf. Fiel vor ca. 1 Jahr mit der Unterlippe auf einen Waldstecken und verletzte sich dieselbe. Die kleine Wunde vernarbte bald, aber nach kurzer Zeit bildete sich auf der Narbe ein kleines Knötchen, welches geschwürig und zuletzt haselnussgross wurde.

St. pr. Am rechten Mundwinkel ein ca. haselnussgrosser, an einzelnen Stellen verschorfter Tumor, von harter Consistenz. Regionäre Lymphdrüsen nicht infiltrtrt. Am 24. März 1891 keilförmige Excision nach J æ s c h e. Vereinigung durch Naht ohne Plastik. Am 4. April 1891 geheilt entlassen.

Die Nachforschung ergab den Tod des Patienten infolge von Krebs im Juni 1892, etwa 15 Monate nach der Operation.

30. F A L L.

Joh. Georg Z., 50 Jahre alt, Oekonom aus Pruppach, bemerkte vor einigen Wochen ein kleines Geschwürchen auf der Unterlippe; Ursache der Entstehung unbekannt.

St. pr. Auf der rechten Seite der Unterlippe eine Reihe kleiner flacher Ulcerationen, das Nachbargewebe etwas hart. Keine Drüsenvergrösserung. Am 17. April 1891 Excision der erkrankten Stelle; Schluss der Wunde durch Naht in der Längsrichtung des Lippenrots. Entlassen am 19. April 1891.

Wiedereintritt am 25. April 1892. Er bemerkte seit ca. 6 Monaten 2 ganz kleine Verhärtungen an der Unterlippe von langsamem Wachstum. Patient war durch einen Beinbruch verhindert früher in die Klinik zu kommen.

St. pr. Im rechten Mundwinkel eine erbsengrosse Geschwulst, hart und rundlich; die Oberfläche mit kleinen Schüppchen bedeckt, beim Ablösen derselben leichte Blutung. Der Tumor grenzt sich von der nicht infiltrirten Umgebung scharf ab. Etwa 1 fingerbreit nach der Mitte eine ebensolche harte Geschwulst, leicht excoriirt. Keine Drüsenvergrösserung. Am 25. April 1892 keilförmige Excision des Tumors, gute Vereinigung

der Wundränder ohne Spannung. Am 26. Wunde reactionslos. Am 30. April 1892 Entfernung der Nähte, Patient geheilt entlassen.

Patient ist ganz gesund, kein Recidiv.

31. FALL.

Jacob R., 45 J. alt, Schuhmacher aus Förban. Im Herbst 1890 bemerkte er auf der Unterlippe ein kleines Knöpperle, mit einer Kruste bedeckt, die er von Zeit zu Zeit entfernte. Er habe den ganzen Tag Pfeife geraucht.

St. pr. Auf der linken Seite der Unterlippe eine ulcerirte, mehrfach eingekerbte Geschwulst, die von der Mitte bis zum linken Mundwinkel reicht, gegen das Kinn 2—3 cm. Dieselbe ist hart, an einigen Stellen mit grauschmutzigen Krusten bedeckt. Dazwischen auf dem Grund derselben ein speckiger Belag. Die linke Submaxillardrüse von der Grösse einer kleinen Nuss, rechts eine erbsengrosse Drüse.

Am 22. April 1891 Excision des Carcinoms nach Jaesche. Bogenförmige Lappenbildung durch Schnitte vom Mundwinkel bis zu den geschwollenen Drüsen, die exstirpirt werden. Vorher erst Nath der Schleimhaut in beiden Mundwinkeln, $1^1/_2$ cm nach Aussen. Da das Carcinom auf der linken Seite den Mundwinkel überragte, wurde der hier verfügbare Lappen sehr klein, doch liess sich die rechte Seite gut verschieben, sodass das Schlussergebnis ein sehr günstiges war und Patient mit völlig geschlossener Wunde und guter, beweglicher Lippe am 5. Mai 1890 entlassen werden konnte.

Patient ist ganz gesund und frisch, kein Recidiv.

32. FALL.

Christian K., 68 Jahre alt, Bote aus Zeisenbronn. Seit einem halben Jahre bemerkt er ein Knöpperle an der linken Unterlippe, das allmählich wuchs. Starker Pfeifenraucher.

St. pr. An der Unterlippe, näher dem linken Mundwinkel als in der Mitte, eine ziemlich über das Hautniveau prominirende Geschwulst von länglichrunder Form, bedeckt

von einer schwarzen Kruste und mit harten Rändern. Die regionären Lymphdrüsen unter Kinn und Kieferast sind angeschwollen.

Am 2. Mai 1891 Excision des Carcinoms. Es entsteht dadurch ein das äussere Drittel der Unterlippe und den Mundwinkel einnehmender Defect, welcher durch quere Abtrennung und Verschiebung der Unter- und Oberlippe geschlossen wird. Drüsenexstirpation. Die Heilung im Ganzen recht günstig. Am 12. Mai 1891 entlassen mit gut geheilten Wunden.

Patient erkrankte kurze Zeit nach seiner Ankunft und starb im August 1891.

33. FALL.

Heinr. Sch., 45 J. alt, Oekonom aus Seybothenreuth. Bemerkte vor ca. 2 Monaten in der Oberlippe eine ungefähr erbsengrosse Verhärtung, die sich allmählich vergrösserte. In letzter Zeit sei sie etwas weicher geworden und nässe.

St. pr. Die Mitte der Oberlippe, vom septum narium bis an das Lippenrot, einnehmend, eine ca. markstückgrose, sich etwas über die Umgebung abhebende, mässig harte Geschwulst mit einer feinen Fistel.

Am 28. Juli 1891 Excision der Geschwulst unter Erhaltung der Schleimhaut. Deckung des Defects durch einen Lappen aus der rechten Wange. Naht. Vereinigung der Wundränder des Defects durch Naht. Glatter Wundverlauf. Am 7. August 1891 geheilt entlassen. Patient ist vollständig gesund, kein Recidiv.

34. FALL.

Margarethe Sch., 76 Jahre alt, Austräglerin aus Hirschbach. Seit ca. 3 Jahren will sie in der Mitte der Unterlippe ein kleines Knöpperle haben, das anfangs immer gleich blieb, seit 2 Jahren aber grösser geworden ist. Im Laufe des letzten Jahres habe es angefangen zu zerfallen und sich gleichmässig nach beiden Seiten auszubreiten.

St. pr. Der grösste Teil der Unterlippe ist geschwürig zerstört, nur an den Mundwinkeln ist noch etwas gesunde

Substanz erhalten. Die regionären Lymphdrüsen etwas vergrössert und indurirt. Am 25. August 1891 Excision des Carcinoms, Plastik nach Jæsche, Exstirpation der Drüsen. Heilung per primam. Am 11. Sept. 1891 geheilt entlassen. Patientin ist an der Lippe gesund, recidiv frei.

35. FALL.

Friedrich S., 67 Jahre alt, Altsitzer aus Unternbibert. Vor ca. 4 Wochen wurde die Unterlippe etwas wund, woraus sich ein kleines Knöpperle bildete, das immer grösser wurde. Pat. war starker Raucher und trug die Pfeife stets an der erkrankten Stelle im Munde.

St. pr. In der Mitte der Unterlippe ein Tumor von ca. 1 cm Durchmesser, dessen Oberfläche flach und etwas geschwürig zerfallen. Derselbe ist hart und hat die Schleimhaut und äussere Haut in gleichem Umfang befallen, von der Umgebung ziemlich scharf abgegrenzt. Die Submaxillardrüsen leicht geschwollen.

Am 12. Dez. 1891 wird das Carcinom in grossem Umfang excidirt, die Drüsen entfernt. Typische Plastik nach Jæsche. Heilung erfolgt rasch und vollkommen. Am 20. Dez. geheilt entlassen. Patient ist völlig gesund, kein Recidiv.

36. FALL.

Wolfgang D., Privatier, 77 Jahre alt aus Fürth. Patient bemerkt seit einigen Monaten einen langsam wachsenden Knoten in der Unterlippe. Seit einigen Wochen nach der Naturheilmethode erfolglos behandelt.

St. pr. Fast in der Mitte der Unterlippe etwas mehr nach links ein flacher, über haselnussgrosser, stark ulcerirter, harter Tumor. Am linken Unterkieferrand eine indurirte Drüse. Operation am 12. Januar 1892 nach Jæsche. Es tritt in beiden Mundwinkeln eine äusserst übelriechende Eiterung auf; die Naht in der Mittellinie weicht grössenteils auseinander. Nach Aufhören der Eiterung und bei guter Granulationsbildung in der Mitte secundäre Naht. Am 4. Februar 1892 geheilt entlassen.

Patient ist ganz gesund und ohne Recidiv.

37. FALL.

Heinrich A., 64 Jahre alt, Gutsbesitzer aus Buch a. Forst.

St. pr. In der Mitte der Unterlippe ist ein kirschkerngrosser, etwas ulcerirter, harter Tumor. Regionäre Drüsen nicht vergrössert.

Am 13. Januar 1892 Operation nach Jæsche. Im linken neugebildeten Mundwinkel eine kleine Eiterung, dann glatter Verlauf. Am 26. Januar 1892 geheilt entlassen.

Patient ist nach eingegangener Erkundigung mit dem Erfolg sehr zufrieden, kein Recidiv.

38. FALL.

Michael E., Gütler, 65 Jahre alt, aus Neidhartswinden. Vor 10 Jahren hatte er an der Unterlippe ein kleines Knöpperle, welches ihm ein Arzt wegzwickte. Im Herbst 1891 bekam er an derselben Stelle wieder ein Knöpperle, welches ganz allmählig grösser wurde.

St. pr. An der Unterlippe befindet sich ein ulcerirter Defect der Schleimhaut in Ausdehnung von 3 cm Breite und 1 cm Dicke, ziemlich derb; die Ränder gegen die Umgebung scharf abgegrenzt. Eine Submentaldrüse leicht angeschwollen.

Am 29. Februar 1892 Exstirpation des Tumors, rechts bis zum Mundwinkel, links bleibt 1 cm Lippenrand stehen. Schnitt nach Jæsche, rechts ausgiebiger. Entfernung der Drüse. Naht. Am rechten Mundwinkel eine kleine Eiterung, die bald aufhört. Am 9. März 1892 geheilt entlassen.

Patient starb schon am 13. März in seiner Heimath an Lungenlähmung.

39. FALL.

Sebastian P., 41 Jahre alt, Maurer aus Dietenhofen. Hatte seit Mai 1891 eine anfangs erbsengrosse Geschwulst, die bald aufbrach, bald heilte und immer grösser wurde, besonders seit Januar 1892. Er ist Nichtraucher.

St. pr. Am linken Mundwinkel eine mit Schorf bedeckte,

die umgebende Lippenschleimhaut etwas überragende Stelle von höckeriger Oberfläche, derb, etwa mandelgross, nicht schmerzhaft. Die ganze Lippe ist etwas vorgewölbt. Mehrere erbsengrosse Submaxillardrüsen.

Am 6. April 1892 Excision des Tumors in einer Entfernung von 2 cm vom Rande desselben. Naht. Verband. Ausspülungen mit Kali hypermang. Einige Nähte haben sich infolge der starken Spannung gelöst. Secretion trotz eifrigen Spülens reichlich. Der Spalt vergrössert sich durch Ausreissen weiterer Nähte, desshalb am 23. April Plastik mit einem rechteckigen Wangen- und Halslappen. Naht. Zusammenziehung des Wangendefects durch die Naht, ebenso am Halse. Am 24. Nähte erhalten, der Halslappen dunkelblau verfärbt, am 26. teilweise gangränös, stösst sich ab. Vom Wangenlappen lösen sich einige Nähte, daher am 13. Mai nochmals Plastik. Anfrischung der alten Wundränder, Anlegung von Entspannungsschnitten. Naht Entfernung der in letzter Zeit fühlbaren Submentaldrüse. Nachdem noch am 24. Mai noch ein kleiner Defect nach Anfrischung genäht ist, Schluss der Wunde und Patient geheilt entlassen am 30. Mai 1892. Patient seitdem gesund, kann die Lippe in normaler Weise gebrauchen.

40. FALL.

Nicolaus R., 64 Jahre alt, Fabrikarbeiter aus Neuhaus. Bemerkte im October 1891 ein erbsengrosses Fleckchen, das langsam wuchs und von dem er die oberflächliche Schichte immer wegzupfte. Seit Februar rascheres Wachstum. Habe bis vor 18 Jahren die Pfeife stets am erkrankten Teil im Munde gehalten, seit dieser Zeit rauche er nicht mehr.

St. pr. In der Mitte der Unterlippe eine mandelgrosse, exulcerirende, mit Schorf bedeckte, derbe Hervorwölbung mit derben und gewulsteten Rändern, blutet leicht, nicht scharf von der Umgebung abgrenzbar. Submentaldrüsen geschwollen.

Am 8. April 1892 Excision in Keilform, zwei bogenförmige Schnitte, Naht der Wundränder, Bildung neuer Mundwinkel mit genauer Vereinigung der Schleimhaut mit der äusseren Haut. Exstirpation der Drüse. Am 16. April teilweise Entfernung der

Nähte. Allgemeinbefinden gut. Am 20. Die Wunden heilen gut. Patient am 26. April 1892 geheilt entlassen.

Patient ist ganz gesund, kein Recidiv.

41. FALL.

Barbara B., 69 J. alt, Maurersfrau aus Büg. Bekam vor einem halben Jahr am linken Mundwinkel ein kleines erbsengrosses Geschwür, das ¼ Jahr fast gleichgross blieb, aber seit Februar anfieng, etwas schneller zu wachsen.

St. pr. Die linke Hälfte der Unterlippe wird bis zum Mundwinkel von einem fast hühnereigrossen, zerklüfteten, zum Teil mit Borken besetzten, zum Teil excoriirten, leicht blutenden Tumor eingenommen. Derselbe prominirt stark, auf Druck nicht schmerzhaft, mit der Lippe gut verschieblich, mit dem Unterkiefer nicht verwachsen, hart. Am linken Unterkieferrand etwa klein-taubeneigrosse, harte Drüsen.

Am 17. Mai 1892 Excision. Plastik mit einem Wangen- und Halslappen. Halsdefekt teils durch Zusammenziehen, teils durch Epidermis gedeckt, Wangendefekt bis auf Thalergrösse zusammengezogen, die durch spätere Plastik gedeckt werden soll. Entfernung der Drüsen. Am 19. Mai ein Teil des Halslappens am linken Mundwinkel gangränös; Allgemeinbefinden gut. Am 24. gute Granulationen; Wangendefekt hat sich sehr verkleinert, gangränöse Teile abgestossen; daher rechts an der Unterlippe eine tiefe Einkerbung. Halswunde geheilt. Am 11. Juni die ganze Unterlippe unterhalb des Lippenrots abgetrennt, die rechte Hälfte angefrischt, der frühere Halslappen losgelöst und bis zum linken Mundwinkel hinübergezogen. Naht. Am 17. Juni alles per primam geheilt bis auf einen kleinen Wangendefect. Entfernung der Nähte. Am 21. Juni 1892 mit ca. zehnpfennigstückgrosser, gut granulierender Wangenwunde nahezu geheilt auf Wunsch entlassen. Oeffnung des Mundes gut, keine Sprachstörung.

Die Nachforschung ergiebt, dass die Lippe gesund ist Patientin aber seit 1. Nov. 1892 am Unterkiefer erkrankte.

42. FALL.

Georg K., Eisenbahnarbeiter, 65 J. alt aus Forth. Vor einem halben Jahre entstand auf der Mitte der Unterlippe ein Bläschen, das aufbrach und wieder zuheilte und sich nach und nach gegen beiden Seiten hin ausdehnte. Patient raucht Pfeife und trägt sie stets in der Mitte des Mundes.

St. pr. In der Unterlippe eine flache, plattenförmige Geschwulst, welche von der Mitte nach links $^1/_2$ cm, nach rechts $^3/_4$ cm und nach unten bis zur Mento-labialfurche reicht und von der Schleimhaut 1 cm einnimmt, geht ohne scharfe Grenzen in das Nachbargewebe über. Die Oberfläche im Lippenrot mit einem gelblichen Schorf bedeckt. Die Submental- und Submaxillardrüsen beiderseits geschwollen. Am 1 Juni 1892 keilförmige Excision, Bogenschnitte, Zusammenziehen der Wundränder. Naht. Exstirpation der Drüsen. Am 2. Juni liegen die Wundränder überall gut aneinander. Secretion gering. Am 7. Entfernung der Nähte; Wunden gut vereinigt. Am 13. Juni geheilt entlassen.

Patient ist ganz gesund, recidivfrei.

43. FALL.

Bernhard H., 62 Jahre alt, Gutsbesitzer von Wippenanhof. Habe seit 1 Jahr an der Unterlippe ein kleines Geschwürchen, das er nicht besonders beachtete. Es sei schliesslich grösser geworden, und habe er dann einen Arzt consultirt, der in die Lippe ein neues Mittel [1]) eingespritzt habe, worauf sich dieselbe sehr entzündete, das Geschwürchen aber nicht zurückgieng. In der letzten Zeit schmerzhaft, auch verhärtet sich die Umgebung und entzündet sich hie und da. Da Patient fürchtet, es möchte etwas krebsartiges werden, kommt er in die Klinik,

St. pr. Genau in der Mitte des Lippenrots der Unterlippe ein 20pfennigstückgrosses Geschwür mit erhabenen, unregel-

---

1) Vermutlich das von Mosettig-Moorhof angewandte Methylenviolett, cf. Wiener Klinik 1892. Heft 1. Die Tinctionsbehandlung inoperabler maligner Neoplasmen.

mässigen gezackten Rändern, von sehr harter nicht tief gehender Consistenz und schmierig, eitrigem Grunde. Derselbe ist ziemlich flach, die Umgebung leicht entzündlich geröthet. Am linken Unterkieferrand eine fast nussgrosse, etwas harte Drüse. Am 26. Juli 1892 Excision in Keilform, Vereinigung ohne Plastik. Entfernung der Drüse. Am folgenden Tag leichte Entzündung. Am 29. Entfernung der Mehrzahl der Nähte. Geringe Secretion. Drüsenwunde per primam geheilt. Auf Wunsch in privatärztliche Behandlung entlassen.

Patient fühlt sich ganz wohl, kein Recidiv.

44. FALL.

Georg L., Gütler, 69 Jahre alt, aus Jettingsdorf. Vor 36 Jahren bekam er am rechten Mundwinkel ein Häutchen, das er abriss, aber immer wieder kam. Er gab daher das Pfeifenrauchen, dem er sehr ergeben war, auf. Vor 16 Jahren bildete sich an Stelle des Häutchens eine offene Wunde, die bald zuheilte, bald wieder aufbrach. Sie wurde allmählich etwas grösser. Seit einem halben Jahr wuchs sie ziemlich rasch gegen die Mitte des Mundes zu.

St. pr. An der Unterlippe ein Tumor, der von einem Mundwinkel fast bis zum andern und fast bis zum Kinn reicht, mit demselben nicht verwachsen, exulcerirt, unregelmässig zerklüftet mit leicht erhabenen, harten Rändern. Am Unterkiefer beiderseits bohnenrosse, harte Drüsen.

Am 1. October 1892. Excision des Tumors 1 cm im gesunden. Plastik durch einen Lappen, schräg vom Mundwinkel bis zur Nasenwurzel gehend. Extraction der Zahnstümpfe, Abtragung des obersten Teils der proc. alveol. Defect durch den eingeschlagenen Lappen vollständig gedeckt. Hautdefect lässt sich gut vereinigen. Der etwas breite Mund kann gut geöffnet werden. Am 7. Der Lappen ist per primam angeheilt, ebenso die Gesichtswunde. Verunstaltung des Gesichts sehr gering. Patient hocherfreut am 10. Oct. 1892 geheilt entlassen.

Pat. ist ganz gesund und arbeitsfähig, kein Recidiv.

45. FALL.

Georg K., 65 Jahre alt, Taglöhner aus Spiess. Bemerkte seit ca. $^3/_4$ Jahren ein kleines Bläterle, welches er öfters aufkratzte, worauf es etwas blutete, wieder heilte, aber sich immer

mehr vergrösserte. Vor ca. $^1/_4$ Jahr brach es auf und eiterte fortwährend und schmerzt seitdem. Es kommt Patientin vor, als ob es in den letzten Wochen wieder anfienge zu wachsen.

St. pr. An der Unterlippe, die ganze rechte Hälfte einnehmend, eine längliche, gut taubeneigrosse Geschwulst, welche im Lippenrot exulcerirt und zerklüftet ist, ziemlich hart. Im Mundwinkel eine stark zerklüftete 1 pfenniggrosse Stelle, aus welcher sich dünnflüssiger, jauchiger, stinkender Eiter entleert. Noch etwa 1 cm und die Oberlippe ist am rechten Mundwinkel von dem Tumor betroffen. Die Unterkieferdrüsen, besonders rechts, hart und vergrössert. Am 5. November 1892. Das Carcinom 1 cm im Gesunden excidirt. Durch einen beiderseitigen Schnitt nach Jäsche wird die linke Hälfte bis zur Mittellinie gezogen, rechts bis 2 cm zur Mitte genähert. Extraction der cariösen Zähne des Unter-Kiefers und Abtragung des obersten Randes der proc. alveolar. Der Defect durch einen 2 cm breiten Wangenlappen, der bis zum Nasenrücken und margo infraorbitalis reicht, gedeckt. Naht. Der Wangendefekt durch Zusammenziehen und der an der Nase durch Epidermistransplantation gedeckt. Am 7. Nov. Heilung per primam bis auf eine ganz kleine Stelle des Lappens in der Mittellinie, die etwa 10 pfennigstückgross abstirbt. Wunde granulirt gut; Epidermis angeheilt. Entfernung der Nähte. Am 22. Nov. Die Wunde in der Mitte hat sich vollkommen gereinigt. Die Ränder können nach Anfrischen vereinigt werden. Heilung per primam geht weiter. Vernarbung vollkommen. Mund beweglich, so dass Patient mit einer recht schönen Unterlippe am 30. November 1892 geheilt entlassen wird.

Patient seitdem gesund, recidivfrei.

46. FALL.

Maria B., 65 J. alt, Gütlersfrau aus Hansau. Weihnachten 1891 verspürte sie ein kleines Knötchen, das hart und auf Druck schmerzhaft war und bis Frühjahr 1892 linsengross wurde. Patientin erklärte, es sei damals wildes Fleisch aus der U.-Lippe herausgewachsen. Ein Arzt ätzte im Mai 1892 die Stelle wiederholt mit Höllenstein, es wurde aber nicht besser.

St. pr. In der Mitte der U.-Lippe, auf der Grenze der Schleimhaut eine verschorfte bohnengrosse Stelle, die unter dem Niveau der Haut liegt, mit gewulsteten, derben und geröteten Rändern. Die Infiltration geht allmählig in gesundes Gewebe über. Am linken Unterkiefer eine kleine verhärtete Drüse. Am 25. Nov. 1892 Excision der Geschwulst durch Keilschnitt 1 cm im gesunden. Vereinigung der Wundränder. Zwecks Entspannung beiderseits Bogenschnitte. Naht derselben, ebenso der äusseren Haut mit der Lippen- resp. Wangenschleimhaut. Die Wundränder bleiben gut vereinigt. Patientin am 14. Dez. 1892 geheilt entlassen.

Patientin gesund, kein Recidiv.

47. FALL.

Joseph Sch., 63 J. alt, Maurer aus Markterlbach. Bekam vor einem Jahr an der rechten Unterlippe ein Knöpperle, welches nach einiger Zeit aufgieng. Es wuchs allmählig und namentlich in der letzten Zeit vergrösserte es sich zusehends und wurde schmerzhaft. Patient hat stets Pfeife geraucht und dieselbe an der erkrankten Stelle im Munde gehalten.

St. pr. An der rechten U.-Lippe, nahe dem Mundwinkel eine kirschgrosse, im Lippenrot geschwürig zerfallene, kugelrunde, ziemlich harte Geschwulst, mässig schmerzhaft. Dieselbe ist exulcerirt und blutet bei Berührung leicht, ist beweglich. Der Mundwinkel selbst ist frei. Am rechten U.-Kieferrand 2—3 bohnengrosse Drüsen.

Am 14. Dez. 1892 wird das Carcinom 1 cm im gesunden umschnitten und exstirpirt. Der Defect gedeckt teils durch Naht der Oberlippenschleimhaut mit der noch vorhandenen Unterlippenschleimhaut, teils durch einen Lappen, der von der Mitte der rechten Wange am Nasenflügel vorbei bis zum Nasenrücken geht. Naht. Wangendefect durch Zusammenziehen, Nasendefect durch Epidermisläppchen gedeckt. Exstirpation der Drüsen. Am 17. Dez. Heilung per primam. Am 23. Entfernung sämmtlicher Nähte. In der Mitte haben einige Nähte durchschnitten, daher am 2. I. einige neue Nähte. Am 5. Januar 1893 Patient geheilt entlassen.

	Name	Stand	Alter b. Aufnahme	Dauer der Krankheit bis zur Operation	Operation Art	Operation Zeit	Rückfälle Zeit	Rückfälle Ort	Zeit des Todes	Dauer des letzten Rückf. bis z. Tode	Gesund	Zeit seit der Operation
1	Johann H.	Fabrikarbeiter	44	18 Jahre	Excision	11. März 86					Gesund	6 Jahr 9 Monate
2	Andreas W.	Weber	63		Excis. Plastik	6. Juni 88					„	4 „ 6 „
3	Georg H.	Arbeiter	54		Excis. Plastik	15. Nov. 88					„	4 „ 1 „
4	Johann M.	Tagner	59	4 „	Excis. Plastik	6. Dez. 88					„	4 „ 1/2 „
5	Georg M.	Kübler	49	7 „	Excis. Plastik	29. Dez. 98					„	4 „
6	Johann W.	Bauer	45	8 „	Excis. Plastik	23. März 89					„	3 „ 9 „
7	Heinrich Sch.	Wechselwärter	50		Exstirpation	2. April 89		Unterkiefer			„	3 „ 8 1/2 „
8	Barbara L.	Bäuerin	56		Exstirpation	26. Juli 89		Unterkiefer			Ges. Juli 90	1 „
9	Johann A.	Oekonom	76	1/4 „	Excis. Plastik	18. Oct. 89					Gesund	3 „ 2 „
10	Georg R.	Bauer	61		Excis. Plastik	27. Nov. 89					„	3 „ 1/2 „
11	Johann F.	Oekonom	80	1/2 „	Excis. Plastik	5. Dez. 89					Ges. Juni 90	6 „
12	Georg R.	Steinbrecher	46	3/4 „	Excis. Plastik	13. Jan. 90	Juli 90	Unterlippe			Gesund	2 „ 6 „
13	Johann B.	Bauer	77	7 Monate	Excis. Plastik	16. Juli 88	21. Jan. 90	Unterkiefer	29. Jan. 90	5 Monate		
14	Elisabeth M.	Taglöhnerin	66	6 „	Excis. Plastik	1. März 90			7. März 90			
15	Joseph L.	Bauer	34	5 „	Excision	8. Mai 90					„	2 „ 8 „
16	Johann G.	Glasschleifer	76	1 Jahr	Excis. Plastik	14. Mai 90			25. Mai 90			
17	Andreas L.	Büttner	70	6 Wochen	Excis. Plastik	9. Aug. 90					„	2 „ 5 „
18	Heinrich M.	Knecht	50	1/2 Jahr	Excision	2. Sept. 90					Lebt	2 „ 5 „
19	Johann F.	Zimmermeister	46	1 „	Excision	26. Sept. 90					Gesund	2 „ 3 „
20	Michael H.	Flurwächter	68	4 „	Excision	1. Nov. 90					„	2 „ 2 „
21	Johann F.	Basaltarbeiter	73	1 „	Excis. Plastik	12. Nov. 90	Mitte März 91	U.-Lippe u. Kiefer-Drüse	2. Mai 91	2 Monate		
22	Jacob E.	Hochofenarbeiter	49	1/2 „	Excision	25. Nov. 90					„	2 „ 1 „
23	Simon Oe.	Bauer	63	1/2 „	Excision	28. Nov. 90					„	2 „
24	Margarethe E.	Bäuerin	72	2 „	Excis. n. Jäsche	19. Jan. 91			28. Jan. 91			
25	Wolfgang P.	Schneider	67	1 „	Excis. Plastik	20. Jan. 91			5. Febr. 91			
26	Friedrich Sch.	Bauer	60	1/4 „	Excision	9. Febr. 91					„	1 „ 11 „
27	Kunigunde K.	Brauersfrau	46		Excision	19. Febr. 91					„	1 „ 10 „
28	Johann Sch.	Tagner	61	3/4 „	Excis. Plastik	26. Febr. 91					„	1 „ 10 „
29	Ignatz H.	Bauer	62	1 „	Excis. n. Jäsche	24. März 91			im Juni 92	15 Monate		
30	Johann Georg Z.	Oekonom	50	einige Wochen	Excision	17. April 91	Nov. 91	Unterlippe			„	8 „
31	Jacob R.	Schuster	45	3/4 Jahr	Excis. n. Jäsche	22. April 91					„	1 „ 8 „
32	Christian K.	Bote	68	1/2 „	Excision	2. Mai 91			im Aug. 92			
33	Heinrich Sch.	Oekonom	45	2 Monate	Excis. Plastik	28. Juli 91					„	1 „ 5 „
34	Margarethe Sch.	Bäuerin	76	3 Jahre	Excis. n. Jäsche	25. Aug. 91					„	1 „ 4 „
35	Friedrich S.	Altsitzer	67	4 Wochen	Excis. „	12. Dez. 91					„	1 „
36	Wolfgang D.	Privatier	77	einige Monate	Excis. „	12. Jan. 92					„	11 1/2 „
37	Heinrich A.	Gutsbesitzer	64		Excis. „	13. Jan. 92					„	11 1/2 „
38	Michael E.	Gütler	65	1/2 Jahr	Excis. „	29. Febr. 92			13. März 92			
39	Sebastian P.	Maurer	41	1 „	Excis. Plastik	6. April 92					„	9 „
40	Nicolaus R.	Fabrikarbeiter	64	3/4 „	Excision	8. April 92					„	9 „
41	Barbara B.	Maurersfrau	69	1/2 „	Excis. Plastik	17. Mai 92	1. Nov. 92	Unterkiefer			„	7 1/2 „
42	Georg K.	Hochofenarbeiter	65	1/2 „	Excision	1. Juni 92					„	4 „
43	Bernhard H.	Gutsbesitzer	62	1 „	Excision	26. Juli 92					„	3 „
44	Georg L.	Gütler	69	36 „	Excis. Plastik	1. Oct. 92					„	2 „
45	Georg K.	Tagner	65	3/4 „	Excis. Plastik	5. Nov. 92					„	2 „
46	Maria B.	Bäuerin	65	1 „	Excision	25. Nov. 92					„	2 „
47	Joseph Sch.	Maurer	63	1 „	Excis. Plastik	14. Dez. 92					„	

Nachstehend geben wir nun die Uebersicht über die 47 Fälle von Lippencarcinom nach ihrem Verlauf seit der Operation.

1. Nach der Operation gestorben	7
2. Geheilt entlassen, an Recidiv gestorben	2
3. Mit Recidiv noch lebend	1
4. Geheilt entlassen, jetzt unbekannt,	2
5. Lebend, sonstiges unbekannt,	1
6. Geheilt, ohne Recidiv lebend	34.

Von den gleich nach der Operation Verstorbenen starben 4 an Pneumonie, 1 an Emphysem und Lungenödem, 1 an Gehirnerkrankung, 1 geheilt nach Hause entlassen, nach 3 Tagen an Lungenlähmung.

Von den Kranken wurden 6 an Recidiv operirt. Im 1. Fall ist die Zeit der Wiedererkrankung unbekannt. 1 Mal war das Recidiv nach 5 Jahren eingetreten, Pat. blieb nach der 2. Operation 1 Jahr recidivfrei, spätere Nachrichten fehlen; 1 Mal nach 6 Monaten, Patient ist jetzt 8 Monate seit der 2. Operation ganz gesund; 1 Mal nach $1^1/_2$ Jahren, Patient starb gleich nach der Operation; 1 Mal nach 4 Monaten. Patient starb kurz nach der Operation; 1 Mal nach 6 Monaten, Patient ist seit der 2. Operation vor 8 Monaten ganz gesund. Von den 6 2 Mal Operirten sind also 4 gestorben, 2 ganz gesund ohne Recidiv.

Bei der mit Recidiv noch lebenden Patientin trat die Wiedererkrankung ein 6 Monate nach der Operation; bei den an Recidiv gestorbenen ohne 2. Operation trat der Tod ein, 1 Mal nach 15 Monaten, 1 Mal nach 4 Monaten. Die Zeit zwischen Recidiv und Tod betrug im 2. Fall $3^1/_2$ Monate, im 1. unbekannt.

Bei den Recidiven wäre folgendes zu berücksichtigen. Entsteht die Wiedererkrankung an der Stelle des früher exstirpirten Carcinoms, so handelt es sich wohl meist um ein lokales Recidiv, indem zurückgelassene Ausläufer des primären Carcinoms fortwuchern und dann eine zweite Neubildung hervorrufen. Andererseits kann es auch bei der weitgehendsten Operation, bei welcher es möglich war in grossem Umfang den Tumor im gesunden zu excidiren, trotzdem zu einem Reciv kommen. In diesem Fall, in dem die Wiedererkrankung nicht von zurückgebliebenen Krebskeimen herrührt, können wir annehmen, dass die gleichen anatomischen Veränderungen, welche der Krankheit am ursprünglichen Sitze prädisponirend vorhergiengen, nun in einem späteren Zeitraum den Anstoss zur neueren Erkrankung gegeben haben. Thiersch [1]) bezeichnet dies als eine regionäre Ausbreitung der anatomischen Disposition, während er das Recidiv infolge von zurückgebliebenen Krebsausläufern als continuirliches Recidiv bezeichnet.

Von den 34 Operirten und geheilt Lebenden beträgt die Zeit seit der letzten Operation:

1.	beim	1.	Fall	6	Jahr und	9	Monate
2.	„	2.	„	4	„ „	6	„
3.	„	3.	„	4	„ „	1	„
4.	„	4.	„	4	„ „	1/2	„
5.	„	5.	„	4	„		
6.	„	6.	„	3	„ „	9	„
7.	„	7.	„	3	„ „	8 1/2	„
8.	„	9.	„	3	„ „	2	„
9.	„	10.	„	3	„ „	1/2	„
10.	„	12.	„	2	„ „	6	„
11.	„	15.	„	2	„ „	8	„

[1]) l. c. pag. 235.

12.	beim	17.	Fall	2	Jahr	und	5	Monate
13.	„	19.	„	2	„	„	3	„
14.	„	20.	„	2	„	„	2	„
15.	„	22.	„	2	„	„	1	„
16.	„	23.	„	2	„			
17.	„	26.	„	1	„	„	11	„
18.	„	27.	„	1	„	„	10	„
19.	„	28.	„	1	„	„	10	„
20.	„	30.	„				8	„
21.	„	31.	„	1	„	„	8	„
22.	„	33.	„	1	„	„	5	„
23.	„	34.	„	1	„	„	4	„
24.	„	35.	„	1	„			
25.	„	36.	„				$11^1/_2$	„
26.	„	37.	„				$11^1/_2$	„
27.	„	39.	„				9	„
28.	„	40.	„				9	„
29.	„	42.	„				$7^1/_2$	„
30.	„	43.	„				4	„
31.	„	44.	„				3	„
32.	„	45.	„				2	„
33.	„	46.	„				2	„
34.	„	47.	„					

Wenn wir, wie Winiwarter annehmen, dass diejenigen Patienten als endgiltig geheilt zu betrachten sind, bei welchen 3 Jahre seit der letzten Operation kein Recidiv eintrat, so wären von unsern 34 Lebenden 9 definitiv von Carcinom befreit. Von einer relativen Heilung können wir bei den 15 folgenden sprechen, bei diesen ist in einem Zeitraum von 1—3 Jahren keine Wiedererkrankung eingetreten, während bei den übrigen 10 die seit der Operation verflossene Zeit eine zu kurze

ist, um schon jetzt ein sicheres Urteil über den Erfolg der Operation fällen zu können.

Wir können dieses Resultat als ein sehr günstiges bezeichnen.

Zum Schlusse sei es mir gestattet meinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. v. Heineke für die gütige Ueberlassung des Materials zu vorstehender Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.